

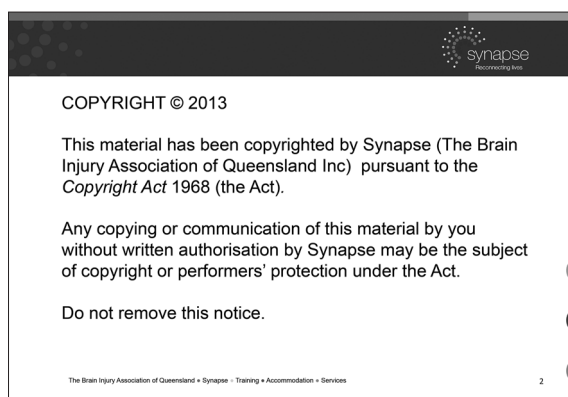
## 【基調講演】

Jennifer Cullen

(CEO of SYNAPSE Inc / Associate Fellow of Australian College of Health Service Management)

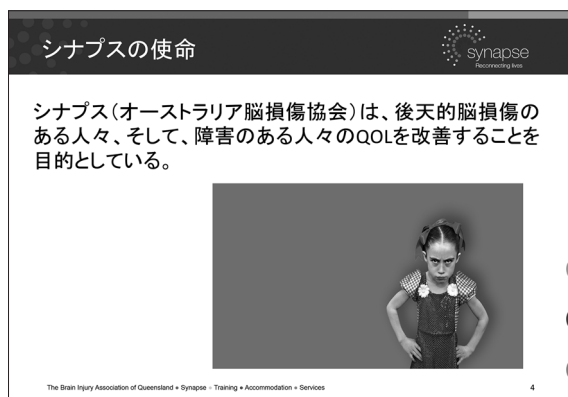
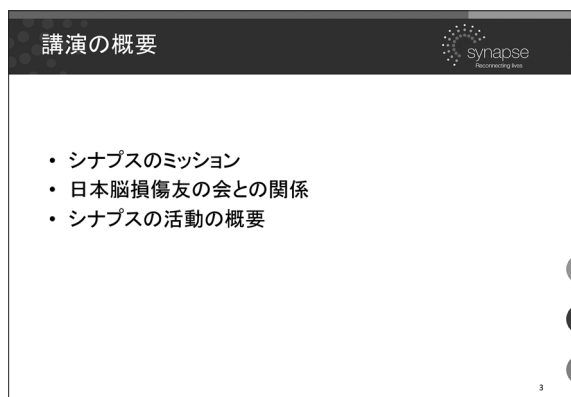
「オーストラリア『シナプス』における障がい児・者への認知行動療法の取り組みと成果」

“SYNAPSE’s efforts and achievements for children and persons with disabilities”



皆様こんにちは。Jennifer Cullenと申します。本日はこの場に立つ事ができることを大変喜ばしく思います。お招きいただいたことに対して、長田先生に「arigatou gozaimasu」と申し上げます。私とSynapseのスタッフであるDr. Clare Townsend, Joanne Priestleyは、8月20日に日本に到着しました。そして長田先生が運営委員をされていた国際会議に出席し、神奈川工科大学の小川喜道先生のおかげで、日本中の多くの方々にお目にかかることができました。

私たちは、日本との長いおつきあいをうれしく思っています。Synapseは、9年前に初めて小川先生にお会いしました。そしてこの9年間、お互いの国を訪問し、後天性脳損傷や高次脳機能障害の方々とその家族、研究者、自助グループの方々にお会いするという機会を持つてきました。Synapseは、両国から得られた情報を持ち帰って我々の研究に統合し、後天性脳損傷の方々に対し、いかににより良いサービスを提供するかという課題に取り組んでいくことができました。



私は、昨年初めて2人の同僚とともに日本に参りました。そして日本をとっても好きになり、また次に来ること、そしていつか皆様にオーストラリアにお越しいただき、私たちの国を、そして私たちの活動を見ていただくことを心待ちにしています。

本日の講演では、私たちのミッションについて手短かにお話しし、Synapseの活動の概要をご紹介します。私たちは、障がいを持つ方々に福祉とサービスを提供するために、先端的で重要な改革をオーストラリアで行っています。オーストラリアでは、1970年代に新しい保険システムが始まりました。すべてのオーストラリア人に無料のヘルスケアを提供するためのMedicareとよばれる保険システムの改革です。この考え方は、イギリスのモデルに基づいています。以降、オーストラリアではそれが維持され、保険システムのモデルとなってきました。そして、DisabilityCare Australiaと呼ばれる、今年6月1日に開始された非常に新しいシステムに移行します。この話題については、講演の最後の方にお話ししたいと思います。

私たちが推進していることの一つは、住居用施設に関するものです。2007年と2008年、私たちは初めて認知行動リハビリテーションユニットを設立しました。このことと支援のモデルについてお話ししていきたいと思います。長田先生がお話くださったように、私たちが行う認知行動療法や積極的な行動介入はパーソン・センタード・アプローチに基づいており、制約的な方法は最小限にしています。複雑な障がいをもつ人々に、私たちがどのように対応しているか、その実例を是非ご紹介したいと思います。

オーストラリアのNGOにおいて十分でないことの一つは、研究を日常のサービスに取り込むことができていないということです。私たちは、複雑な障がいを持つ人々にサービスを提供していますが、オーストラリアでの大きな疑問は、このような取り組みや介入が障がいを持つ人々の何かを変えている、ということをもどのように知ることができるのかということです。私たちは、特定の介入による効果は何か、認知能力や身体機能向上のための効率はどうの程度のものなのか、実際に費用対効果はあるのか、ということを検証することから始めています。研究や開発に関する将来のモデルにむけて、Synapseがどのように活動を進めているのかについてもお話ししたいと思います。最後に、Periodic Service Reviewと呼ばれる現在のサービスの質の測定についてお話いたします。

申し上げたように、Synapseは後天性脳損傷をもつ人々や、行動上の複雑な問題を抱える人々の生活の改善のために邁進しています。Synapseについて少しお話しすると、私たちは1984年に運営を開始し、まさに先週一週間と同じように、多くの自助グループの方々にお会いするというような活動から始まりました。多くの家族が集まり、もしも自分が死んでしまったら、障がいのある成人の息子や娘や夫はどうなってしまうのか、また、彼らの面倒を誰がみってくれるのだろうか、といった心配事を持ち寄ったのです。1984年以降の数年間で、私たちはオーストラリアの法律のもとで発展してきました。そして、この9年間で私たちは、認知的な問題をもつ人々を専門的に扱うようになりました。これらの人々は犯罪を犯す危険性をもち、その問題行動のためにコミュニティに社会的に参加できず、非常に孤立的になっている人々です。

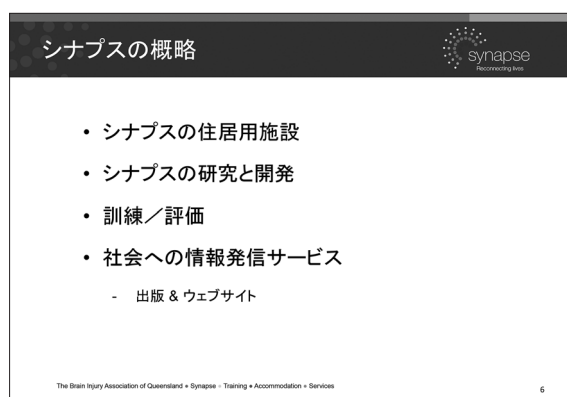
彼らの行動が十分に管理できていないことによって起こる問題の一つが、家族関係の崩壊です。

親や配偶者が介護で疲弊しきってしまい、家庭で介護を継続できるかどうかという重要な決定をしなければならなくなることがあります。私たちの副次的な仕事の一つは、「生活の再接続」です。複雑な行動を示す人々と家族・社会とをどのように再接続させ、家族が彼らに支援し続けられるよう家族のつながりを維持し、彼らが犯罪者として刑務所などに入らず、また養護施設や長期的住居用施設に入らないようにすることができるのか。



クイーンズランドは、日本の5倍の面積があります。我々はブリスベンに拠点を置き、すべての活動をここで行っています。地図の右下をみてください。私たちの拠点であるブリスベンはこのあたりで、住居用施設は、先端に程近いケアンズにあります。

私たちの課題の一つは、スタッフに関することです。現在は、日本と同じ広さをもつこの地域をカバーするようなあらゆるサービスを行うことのできる作業療法士が1人しかいません。そのため、特にサービスの前線となる精神科医や、生活支援の職員の連合に加わってくれる労働力をどのように増やすかということを検討しています。




それでは、私たちSynapseの住居用施設、研究開発部門、訓練と評価、社会への情報発信サービスについてお話したいと思います。まずは、現在私たちがどのように資金を得ているかについて少しご理解いただきたいと思います。すべてのNGOは政府からの基金を得ており、障がい者に対するサービス提供者として承認されるためには、特定の基準を満たさなくてはなりません。

Synapseの主要な財源は、オーストラリア連邦政府から受けているものです。Synapseの住居用施設サービスは、クイーンズランド州から補助金を得ています。しかし、これからまさに状況が変わろうとしており、後ほどこの施設についての詳細をお話する際に、少し述べたいと思います。

私たちのResearch and Development DepartmentにClare博士がいらして3ヶ月になります。研究開発のための準備をするまで、1年半から2年程度の時間を費やしてきました。Clareはソーシャルワークのバックグラウンドをお持ちで、クイーンズランドのずっと北部にあるケアンズに位置するJames Cook Universityの非常勤講師でいらっしゃいます。現在、私たちは障がい者の方々に提供するサービスの効果を評価していますが、これからQOLについて進めていかなければなりません。複雑な行動を示す人々へ実施している介入が変化を起こすのか、Synapseはどのように知り得るのでしょうか。このことについて後で少しお話ししたいと思います。

問題点と統計的な情報



- ・ 外傷性脳損傷 (TBI)は、2020年までには、障害をもたらす主要な原因となるといわれ、毎年1千万人が外傷性脳損傷によって障害を受けると見積もられている。(Neurorehabilitation, 2007)
- ・ 12人に1人の日本人が、神経学的な疾病／障害がある (Adjusted: WHO, 2006)
- ・ 日本における最近の調査では、後天性脳損傷 (ABI) は現在の障害認定制度に適合させることが難しいといわれている。(JTBIAs)
- ・ 日本において、ABIの家族と当事者が受けられるサービスの提供団体がより一層必要とされている。(JTBIAs paper)

The Brain Injury Association of Queensland • Synapse • Training • Accommodation • Services

7

非常に手短かに、いくつかの問題点と統計的な情報についてお話ししたいと思います。オーストラリアには、脳損傷による影響を受けた人々が160万人いらっしゃいます。世界保健機関（WHO）によれば、2020年までには外傷性脳損傷は障がいの原因としては首位となり、毎年約1,000万人もの人々がその障害を受けると見積もられています。これは外傷性脳損傷だけの数字であり、軽度脳損傷を考慮していませんので、ここからさらに多くなるのではないかと私たちは考えています。WHOによると、日本人の12人に1人が何らかの神経障害をもつとされます。

小川先生とお話しした際、日本脳外傷学会による最新の調査から、日本では、後天性脳損傷が現在の障がい認定の基準を満たさないことが明らかになったとうかがいました。オーストラリアでも同じです。よくあるのは、後天性脳障害ではあるものの、身体機能不全のレベルはそれほど高くないため、後天性脳障害という診断がつかないことが多いということです。おそらく多くの方々が、オーストラリアには比較的多くの先住民、アボリジニとトレス諸島民がいることをご存知でしょう。彼ら先住民オーストラリア人が障害をもつ割合は、非先住民の4倍であることが明らかになっています。Clareが着目しているもうひとつのことは、先住民民族という特定の集団における後天性脳損傷の有病率と発症率を明らかにすることです。先に述べましたように、160万人ものオーストラリア人が後天性脳損傷の影響を受けており、しかもこれは、実際のデータより少ないと考えられるのです。

先週、我々は臨床家の方々や、同志でもある医療保健専門職の方々、そして家族の皆さんにお会いしました。日本の状況はオーストラリアとよく似ており、ある方が後天性脳損傷となり急性期ケアを出されると、コミュニティのリハビリテーション施設に送られますが、そこには、複雑で困難な問題をもつ人々を管理するような能力やスキルをもつ、サービス提供者やNGOが十分にならないのです。

日本と非常によく似ていることは、人々が外傷後に自宅に戻ってきたときに、NGOにおいてサービスを提供する労働力が十分ではなく、認知行動療法や神経行動リハビリテーションの訓練を受けた臨床心理士や医療保健の専門家がいらないことです。これは、オーストラリアが改善していかなければならないことでもあります。先ほど私が地図でお見せしたように、Far North Queenslandには、アセスメントができる保健専門家は作業療法士が1人しかおらず、臨床心理士は1人もいません。暑い気候とクロコダイルがお好きであれば、Far North Queenslandにはいつでも仕事がありますよ。

先ほど申し上げたように、昨年Synapseは日本を訪れ、東日本大震災からちょうど1年後の日に、仙台の自助グループの方々にお会いすることができました。これは、日本を尊敬した機会でもありました。このとき、東日本大震災により外傷性脳損傷を被った大人や子ども、そしてその家族にお会いし、小川先生と共に災害準備について情報交換することができました。そして、日本から戻った後、私たちもSoutheast Queenslandの大洪水という自然災害を経験し、あらためて、障がい者に関する災害管理の必要性を認識しました。



オーストラリアとSynapseではしばしば、後天性脳障害を「見えない障害」と表現しています。車いすの人の障害を見つけることはずっと簡単ですが、認知障害の場合は、それを見つけることは非常に難しいものです。私たちがオーストラリアで行おうとしていることは、後天性脳損傷に関する全国的対話を開始したいというものです。その損傷が人々にどのような影響を与えるのか、家族にとって何を意味するのか。私たちは、BANGONABEANIEという意識啓発のキャンペーンを始めました。私たちが日本に来る前の週は、オーストラリア脳損傷アウェアネス週間 (Australian Brain Injury Awareness Week) でした。テレビやメディア、脳損傷や複雑な障害をもつ人々を支援する州や準州とともに、脳損傷について全国レベルの討論を行ったのです。



私たちはこのような対話を起こす必要があるのです。



話を戻し、住居用施設サービスについてもう少しお話ししたいと思います。私の同僚のJo Priestlyさんは、住居用施設サービスのマネージャーです。私たちは、障がい者が一緒に住める非常に大きな家を複数所有しています。しかし、コミュニティは、なぜ私たちがこれらの人々を隠すのかということを考え始めました。彼らはオーストラリア社会の一部に在るべきではないか。そしてもう一方では、約100名から300名を施設に収容する費用が、その効果に見合わないとも言いました。また、住む場所を選ぶ権利が私たちに在るのであれば、障がい者も同じであろう、というような意見もありました。オーストラリア政府が、障がい者を施設の外に出そうとするにあたっては、このような3つの要素があったのです。

もう一つの流れは、老朽化した介護施設に注意する必要がある、という2005年のオーストラリア政府による表明です。明らかになったのは、7,000人近い50歳以下の障がい者が、老朽化した施設に住んでいたということです。Synapseはオーストラリア政府と契約を結び、クイーンズランドにある老朽化した施設のアセスメントを行いました。それは大変興味深いものであり、開始後に2つの重要なことが明らかになりました。一つは、老朽化した施設に収容されている人々の多くは、後天性脳損傷か外傷性脳損傷をもつ人々であること。もう一つは、アボリジニとトレス諸島民の人々の収容数が、非先住民族の2倍多いということです。

Synapseがクイーンズランド州のためにアセスメントを行うことは重要なことであり、具体的には介護レベル、個人の現在の機能水準、支援を必要とする時間数、介護コストの評価になるかと思っています。理論的には非常に良いことのように聞こえますが、実際はこれにより、人々が行くべき施設がないことを認識させられました。このようにして、Synapseは障がい者のためのCBTモデルの開発だけでなく、施設外に移る人々を収容する環境や住宅オプションを検討しなければならないという考えに至ったのです。

2007年と2008年に、私たちはクイーンズランド州政府と連携しながら、移行用施設を創設するための予算を申請しました。これは、私たちの本部から車で45分ほど北に行ったNorth Brisbaneに所在しています。この施設はこれまでのようなホームではなく、個別に特定の問題行動に焦点をあてる認知行動センターです。



この屋根の輪郭がわかるでしょうか。この後ろの敷地の一つの中に、4つの独立したユニットがあります。そこにはラウンジやキッチンがあり、それぞれが個室を持っています。彼らを家族や友人が訪問する場合には、勝手口から入ることができます。そして、毎日24時間、常にスタッフが常駐しています。複雑な問題行動を起こす人々は、ある時点で家族に世話をしてもらうことができなくなるリスクや、刑務所など、より重度の施設に収容されるリスクを持っています。ここはそのような人々の問題を低減させるための施設です。

私たちが行う介入のモデルについては後ほどお話しするとして、ここでは、私たちの住居用施設のフレームワークを少しお話ししたいと思います。この施設における行動プログラムでは、入居者がこの施設を出て行くことを目的としています。目標は、問題行動の低減サポートを受けるユニットの一つに入ることです。現在、ここに住んでいる人々は、自分たちが望めばメインドアから入り、支援を求めることができます。目標はそこから外に出ること、すなわち、24時間365日の介護ユニットから他の施設に移る事です。後ほど、この施設から自宅に移った26歳の若者の例をお話ししたいと思います。

Synapseは、この他に3つのハウスを持っています。これは、Mannikin通りにあるものです。Synapseは、クイーンズランド州政府の住宅局（Department of Housing）の予算によって、多くのハウスを所有しています。

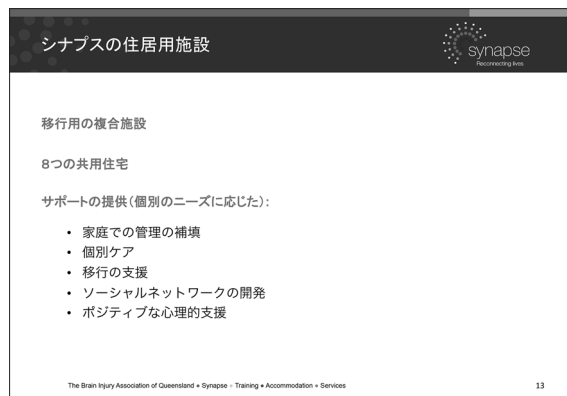
では、障がい者がSynapseのハウスにどのようにして住むようになるのか、実際の手順はどのようなものかについてお話ししたいと思います。現在、クイーンズランド政府と共通の障がいの診断があり、介護が必要であれば、その1年半から2年前に、カナダの基準に基づく新たなアセスメントを受けることになっています。これはクライアントとエージェンシー計画のための評価ツールであり、その人が必要とする介護レベルの評価や、介護費用の評定のために用いられます。カナダで開発されたツールであり、クイーンズランドのあらゆるコホートに用いられていますので、障がい児と障がい者の両方を対象に実施されています。なお、障がい児については、その主な目的は発達障がいの診断となります。

たとえば、ICAPによってある人物が評価され、その人物には住居用施設サポートが必要と判断された場合、Capacity Notification Systemと呼ばれるシステムにより、Synapseが提供している住宅とサポートのなかで利用可能なものがあれば、自治体に助言するというサービスを行っています。クイーンズランド州政府の評価は時々あいまいで、空きベッドさえあれば、障がい者は誰でも入居できると政府は考えています。実はこれは、Synapseが行っている取り組みの妨げになります。Joは、障がいをもつ人物についてのリファーマが行われた場合には、まずはチームで出かけて行き、その人物と家族についての私たち独自のアセスメントを行っています。何度も申し上げますが、私たちが彼らのQOLや権利に関する領域を追求するのであれば、彼らは住む場所を選ぶ権利をもつということです。私は自分が住む場所を選び、あなたはあなたが住む場所を選ぶ。これと同じように、私たちは、障がい者にも自分たちが住みたい場所を決める機会を持ってもらっているのです。

私たちのアセスメントの過程についてご説明します。オーストラリア人研究者のトッドとケリーは、重篤な認知障害のある後天性脳損傷の方々に関する多くの研究を行っており、Overt Behavior Scaleと呼ばれるツールを開発しています。そして私たちは、そのOvert Behavior Scaleを、Joとそのチームによって実施しています。このツールは9領域の行動を評定するもので、ある特定の時点での出来事をみるものです。私たちがこのツールをどのように使うか、後ほどいくつかの例をお話ししたいと思います。また、アメリカ出身のGary LaVignaを通じて、私たちは修正版の行動分析も利用しています。日常生活から、その人物の身体機能と能力を評定し、四半期ごとにどの検査を行うかについて即時的判断を行います。そして、その人物の介護ニーズに関するデータの全てから、いわゆる行動経路サマリーを作成します。こうすることで、その人物に対するパーソン・センタード・アプローチの開発が可能になったのです。皆様をご存知のとおり、彼らが影響を受けている脳へのさまざまな経路、あらゆる認知障害は、個人特定のなアプローチを要するのです。

現在、我々のハウスでは18名の人々のサポートを行っています。これらのハウスには、毎日24時間体制でスタッフが常駐しています。申し上げたように、Joとそのチームが様々なアセスメントを行っていますが、各人の認知障害に関連する情報をどのように扱うかが課題です。積極的な行動介入計画をどのように開発するか。先行要因やトリガーとなるものをどのように特定するのか。彼らの行動や、その行動の結果を理解する際に、それらがどのような意味をもつのか。ご存





知のとおり、それは一人ひとり違うものでしょう。Synapseにおいて私たちが行っていることが、クライアントに特定のトレーニングの開発であるということは非常に重要なことなのです。

たとえば、私とClareが同じ行動を行うとしても、そこには異なる意味があります。行動は充足されていないニーズの表れである、ということをサポートスタッフ一人ひとりが理解することが重要です。本日の講演の最後で、私は「疲れた、のどが痛い」と訴えるかもしれません。しかし、もし私が何らかの認知障害を持っていれば、叫んだりとなり始めたり、妨害的になったりするかもしれません。Synapseのスタッフが学習していることは、もしJenniferがこのような行動をとったとき、それが何を意味しているかについてです。私たちは、行動の深刻さや頻度・強度の低減の結果を測定し、積極的な行動介入の管理方法を作成しているのです。

ここで住居用施設について簡単にまとめてみたいと思います。私たちの施設は、「移行」のための複合施設で、退去することを目標としています。ここでは、彼らの行動を理解すること、積極的な行動介入の計画を立てること、スタッフと家族とが一丸となることができます。講演の冒頭でお話ししたように、私たちの活動の根底にある理念は、制約的な方法は最小限に行うことにあり、できる限り、私たちは薬物による制約や隔離、拘束を減らすようにしています。

クイーンズランドには、Carter Reportとして知られる、行動管理施設で起こったスキャンダラスなできごとを調査した2006年の報告書があります。これらの施設では認知行動療法は用いられず、そのかわりに行動管理に使用されたのは、薬物による制約や隔離、拘束でした。このことがきっかけとなり全体的な法制改革が行われ、ある人物が特定レベルの行動を維持するために薬物介入が必要であれば、クイーンズランドでは、臨床心理士による一連の検査を行わなければならないことになりました。そして、Synapseにはその専門家チームがあります。

また、Synapseでは、家庭での管理を補填するようなサポートを提供するよう取り組んでいます。認知的問題が、家庭での管理キャパシティに影響を与えることは承知しています。そして、個人的な介護やコミュニティ接近性のキャパシティに影響を与えることも知っています。あらゆる行動介入の根底にある理念は、日常生活でのその人の機能的キャパシティをどのように増大することができるか、ということです。実際に私たちは、その効果の測定を始めました。彼らを管理できていなかったり、彼らのADLの機能的側面に到達できていなかったりすることがわかれば、私


私たちは振り返ってみて、認知障害を実際に援助できているのだろうかということを検討します。



## 社会への情報発信サービス




14



## 社会への情報発信サービス


情報、教育、訓練(州レベル)

- 情報と照会サービス
- 情報 / 教育の 紹介
- 出版物
- イベント管理
- シナプスサポートグループの促進
- ニーズ分析、統計的な関連と報告



The Brain Injury Association of Queensland • Synapse • Training • Accommodation • Services

15



## Publications

- 100以上のファクトシート  
[www.synapse.org.au](http://www.synapse.org.au)
- 雑誌 Bridge (シナプス) 季刊誌
- ABI: The Facts
- 啓発ポスター

すべての出版物はPDFでダウンロード可能

The Brain Injury Association of Queensland • Synapse • Training • Accommodation • Services

16

Synapseのその他の事業として、社会への情報発信サービスがあります。この事業は、オーストラリア政府とクイーンズランド州政府の両方から財政的支援を受けています。

脳損傷や複雑な行動に関する問題がある場合、障害を持つ人とその家族、友人、関連保健専門家や医師が利用可能な、州レベルでの情報照会サービスがあります。私たちが着目しているのは情報教育開発であり、それはオーストラリアについてだけではなくありません。私たちが小川先生と共同で行っていることは、日本でも利用可能な情報をどのように増やしていくかということです。また、カナダやアイルランドとも連携しながらこのような議論を始めました。あらゆる国を訪れ、情報を得て交流すると、認知障害、後天性脳障害、高次脳機能障害の問題はどの国も同じであるように思います。ですから、国内のみにとどまらず、国際的にも一貫したメッセージを発信していきたいと考え、私たちは多くの出版物を開発してきました。

私たちのウェブサイトを見ていただきますと、私たちが掲載する100の概要報告書や、Bridge Magazine, ABI: The Factsがあります。過去には、こうした出版物は出版しなければならないと言っていたでしょう。しかし、現在はIT部門の協力の下、私たちの新しいウェブサイトに重要な分析結果のまとめが掲載されています。そこでは、認知障害やそれに伴う複雑な行動について理解するために必要とされている事は何かということを知ることができるでしょう。たとえば、私

私たちは毎月受け取る分析データから、Far North Queenslandの障がい者に関する重要な課題は、住居用施設、認知障害の理解、オーストラリアの先住民族への影響であることを分析しています。そして、オーストラリアの他の地域に行けば、彼らにとっての問題は子どもを取り巻く環境であることがわかります。また、たとえば南オーストラリア、西オーストラリア、北部地方の境界では、頭部外傷の結果として精神科領域の障害をもち、それについての情報を必要とする年少の子ども達があります。現在はそれに対応可能となりました。ケアハウスのデータの背景から、必要な資源の決定や、オーストラリアのさまざまな地域へのサポートを可能とするような開発や、これらのニーズが何かを決定することを可能にすると考えています。

後でGregory O'Brien教授の研究について少しお話したいと思います。Synapseが過去3年間関与してきたことの一つに、Youth Justice Conferencingと呼ばれるものがあります。クイーンズランドには、障がい児の勾留率が高いという非常に不幸な歴史があります。このような子ども達は、軽微な犯罪または認知障害の結果として少年保護施設に入れられているかもしれない。クイーンズランド州政府が行うことになった一つの方法は、認知障害の影響から犯罪をおかした若者と面接をし、脳損傷やそれに伴う行動が意味するものについて聞き取りを行うということです。また、これにより、私たちは裁判所の無料弁護相談員や親、また障がい児が誰かを殴っているような場合にはその被害者と面談できるようになりました。私たちが行っていることは、少年保護施設に入れられる子どもの数を抑制しようという試みです。縦断研究から明らかになっていることは、障がいにより少年裁判の対象となる若者は、成人になってから刑務所に入ることが多いということです。そのため、これは陽動作戦と呼ばれています。国際データ、クイーンズランド・オーストラリアのデータから、成人刑務所にいる65%から75%もの人々が何らかの認知障害を持っていることが明らかになっています。私たちは、ある人物が刑事裁判施設に入ったときにはまず、事前対策として予防的な試みを行います。そして、スタッフが実際に出かけていってそれについての話をします。

Synapseは本当にとても小さい組織であり、スタッフは89名しかおりません。そして、クイーンズランドの人口のなかの非常に少数の人々にしかサポートサービスを提供できないことを実感しています。私たちは認知障害をもつ人々の行動管理に関する効果的な情報の提供にくわえ、コミュニティのトレーニングにも関わっています。

これは、私たちのトレーニングプログラムのリストです。ひとつ戻って、ネグレクトや問題行動のために少年保護施設に入るリスクのある若者について考えてみましょう。近年私たちは、子どもの安全対策職員と共同し、障がいがあると思われる子ども達をどのように特定しスクリーニングできるか、ということについて多くの時間を費やしてきました。また、特定のスクリーニングツールがどの行動を特定するかについて、家族やケース担当者と共同で検討してきました。

私たちは人口がわずかに2,500人という先住民族コミュニティで仕事をする機会がありました。このコミュニティでは、75%以上の人々が後天性脳障害や何らかの認知障害または発達の遅れをもっています。私たちは地域コミュニティで、特に小さな子ども達と関わってきました。少年保護施設に収容されていた子どもは、最年長が8歳だったかと思います。また、彼らと関わり、私た



synapse  
Supporting people
シナプスの訓練

- 複雑な問題行動のある人への支援 (SICCB: Supporting Individuals with Complex and Challenging Behaviours )
- ポジティブな行動支援 (PBS: Positive Behaviour Support )
- 後天性脳損傷の理解 (UABI: Understanding Acquired Brain Injury )
- 効果的な支援者 (TESP: The Effective Support Person )
- 行動障害をよりよくするために – ロードショー

The Brain Injury Association of Queensland • Synapse • Training • Accommodation • Services
18

synapse  
Supporting people
年齢と関連した小児の外傷性脳損傷による  
精神疾患への長期的影響

19


ちがどのようにして子ども達を学校に就学させ、そこにとどまれるようにし、先生方に理解してもらうかについて知見を深めてきました。先行研究や私たちの経験から、行動に問題があるとみなされているために学校に行っていない子ども達は、教育を受けずにいるリスクにさらされていることがわかっているからです。子どもが教育を受けることのできない危険にさらされることがなければ、長期的にみて、自尊心に対するリスクや、このような子ども達に仕事がないことによる経済的非生産性は低減されるのです。私たちが研究している、認知障害の子どもに与える影響について、コミュニティの人々に理解してもらうための方法がいくつかあります。

お話ししている先住民コミュニティでは、子ども達が学校に就学してそこにとどまり、教師達が子どもの問題行動とその管理方法についての理解を深めていく様子を、私たちは見ることができました。その問題行動が認知障害からくるものであれば、「子どもが言うことを聞かない」とはいえないのではないのでしょうか？

先ほど、私はGreg O'Brien教授についてお話ししました。これはオーストラリアの研究ではありませんが、私が挙げた子どもについての事例を支持する結果が得られています。私たちはClareの部署を通じて、私たちの研究に関する諮問委員会を立ち上げています。O'Brien教授と精神科医長のPaul Whiteが諮問委員会に加わり、Synapseが今後どの領域に焦点を当てていくべきか、助言をくださることになっています。頭部損傷の子どもに対する介入の長期的な効果に

については、非常に限定的な研究しか行われていません。しかし、私達が家族や教師、警察、保護施設の人々と話をするとき、精神医学の知見は解毒剂的なものとなります。


重度脳損傷者への臨床実践における近年の動向

  
Reconstructing lives

- 生存率の改善
- 身体的予後の改善
- 知的予後の改善
- 精神疾患的な予後

20


小児脳損傷における精神疾患

  
Reconstructing lives

- (子どもへの)直接的影響
- 間接的影響
- 他の要因 (例: 病前の子どもの状態+ 家族)
- 成人の脳損傷に関する研究の参照

21


子どもへの直接的影響

  
Reconstructing lives

- 脳損傷
- 高次脳機能障害: 領域固有の障害／全般的な障害
- てんかん
- その他の身体的な障害
- 心理的な問題

22

間接的な影響

  
Reconstructing lives

- 両親との関係: 過保護／罪悪感: 病前からの問題(注意が必要)
- 兄弟の反応 : 保護的／憤り
- 仲間の反応 : 急速な変化
- 医療による問題 : 様々な機関の関与
- その他の生活の変化: 直接的な影響による
- 社会的な問題

23


ここで簡単に、国際的な研究についてお話ししたいと思います。Synapseで私たちが行っていることは、頭部外傷が起こったばかりの成人の、ある特定の時点について見ているものです。では、Synapseはなぜ頭部外傷が起こったばかりの時点を見ているのでしょうか。近年、重篤な頭部外傷の臨床実践の変化により、外傷後の生存率が改善してきました。また、身体面・知能面・精神医学上の予後が改善している。しかし子どもに対しては、頭部損傷が与える直接的な影響だけでなく、兄弟姉妹や親による間接的な影響もあるのです。私たちは、子どもや家族の病前状態など他の要因や、また大人に適用されてきたことの中で応用可能なことに着目していく必要があるでしょう。

外傷は、脳損傷や領域特定のまたは全般的な認知障害につながります。頭部外傷を経験した子どもの多くが、てんかんやその他の身体的障害をもつことになります。また、間接的要因として、親の反応があります。コミュニティ対応サービスからの情報では、電話をしてきた親や家族は、子どもに多くの夢をもっていたと話しており、悲嘆や喪失感を感じています。長田先生が運営委員をされていた国際会議のある講演で、後天性脳損傷の息子をもつお母さんのお話を聞いた時には、非常に胸が痛みました。彼女は、ご自分の息子が夢を失ったことをどう感じたか、きょうだ



いの反応をどのように扱わなければならなかったかについて話してくださいました。私たちもオーストラリアで同じ状況をしています。また、頭部外傷をもつ子どもの問題を社会がどうみているかも見てきました。

成人の脳損傷者に関する研究

  
synapse  
reconnecting brains

- 病前の精神病理からの解放
- 脱抑制
- 性格の変化:限局性損傷への注意
- “間接的な”影響 : 高次脳機能障害に対するフラストレーション
- 精神疾患 : 特に抑うつ

24

成人を対象とした研究では、脱抑制という顕著な問題を伴う頭部脳損傷に着目してきました。このことについてお話するのは、私よりもJoのほうが適任かと思いますが、特に成長が始まったばかりの思春期前に脳損傷を経験した若者の脱抑制は、男女間のやりとりに現れてきます。しばしば誤解されるのは、脳損傷を経験した18歳以上の若い男性が性犯罪者になる可能性が高いとレッテルをはられていることです。この誤解は、彼らの脳が損傷を受けた時期に関係しています。対人関係の点で私たちが見てきたのは、脳損傷をもつ18歳から25歳の若い男性は、損傷が思春期前に起こっているため、16歳以下の女性と関わる時のような社会的能力やスキルしかないということです。私たちは、特に若い男性に対してどのように管理し見本を見せるか、適切なレベルの年齢相応の対人的会話をさせるかについて取り組んでいるところです。

また、精神疾患と後天性脳損傷との併存症も目にします。日本ではどうか確認できていませんが、小川先生のお話では、日本もオーストラリアと似ているというようなことでした。クイーンズランドでは、後天性脳損傷があれば州政府の障がい者サービスの対象となります。しかし、後天性脳損傷と併存する精神疾患があれば、州政府は保健部に相談するように言うでしょう。この二つの部署はあまり連携していないことが多いです。時として、障がい者が部署から部署へたらい回しにされるのを見聞します。保健部は、それは障がいサービスの問題であるといい、障がいサービスは保健部の問題であるというでしょう。なお、よく見うけられるのは、うつを伴う疾患の増加です。

O'Brien教授の研究についてお話しします。彼らはこの研究を、研究参加者89名を対象に、ニューキャッスルの集中治療ユニットで行いました。クイーンズランドにも同じような施設が複数あります。次のスライドは彼が明らかにしたことを紹介していますが、フォローアップでの26名の女性と63名の男性の精神状態は、精神医学的判断上は不安に関連する情緒障害であり、抑うつや素行の問題、ADHDとみられる行動に関するものでした。

ここでわかることは、早期に脳損傷を経験した子ども達の感情面への影響の増大です。次の2

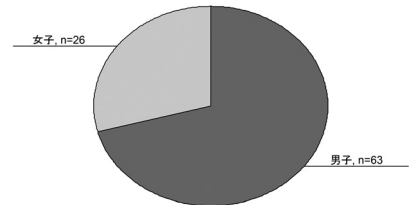
## 子どもの研究



- 小児の重度脳損傷
- 集中的な入院訓練の必要 (Newcastle General Hospital, England)
- 地域の小児脳損傷クリニック (J.Eyre)
- 小児科/ 精神科 / 神経心理学/ 作業療法/ ソーシャルワーク/ 教育学
- 全事例の参加; <12 か月; 5 年間
- 精神疾患に関する質問紙 KIDDY-SADS.
- N=89

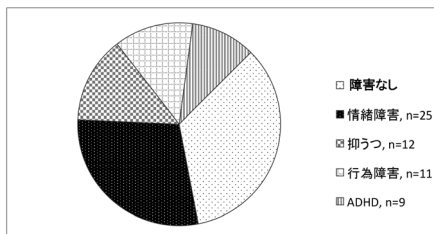
25

## 性別



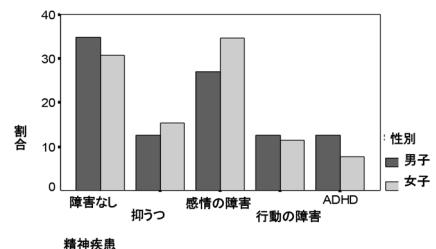
26

## 精神疾患の診断



27

## 精神疾患と性別

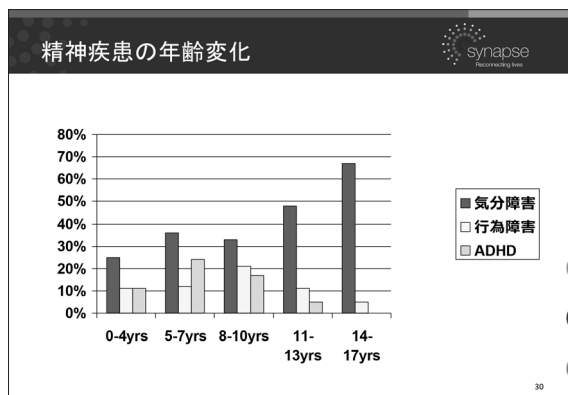
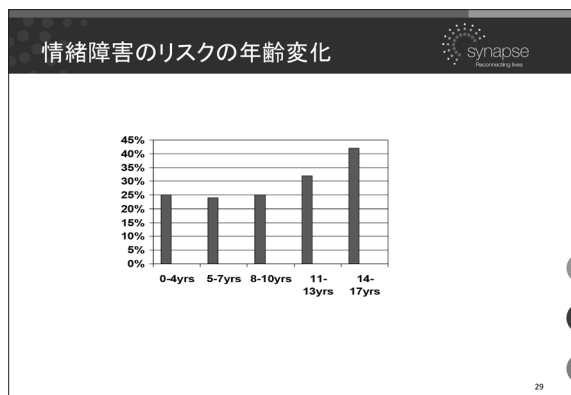


28

枚のスライドが特にそうですが、損傷が起こった年齢が、その人物の感情反応を決定するということが重要な点です。損傷を受けた年齢が高くなればなるほど感情反応が強くなり、行為障害上の問題は少なくなります。このことは非常に重要で、誰かがSynapseに来て住居用施設サポートを要求する場合に、その人物の問題の経歴を収集し、外傷を受けた年齢について明らかにすることは必須なのです。青年期においては、年齢が高くなるほど抑うつと不安の度合いが高く、行為障害的な行動は少なくなります。

これは、それに関するもう一つの例です。興味深いのは、後天性脳損傷患者の66%が精神疾患をもっており、比率としては男性：女性が3：1であることが、この研究から明らかになっていることです。Paulとこのことについて話をしたとき、オーストラリアの状況は少し違うかもしれないということになりました。女性に対する男性の割合はもっと高く、オーストラリアの若い男性はもっと危険行動を行っているように思われます。感情反応の増大は、しばしば抑うつにつながります。そして、後天性脳損傷をもつ人々の間でも、併存する精神疾患がうつであるということはいくつか聞かれます。

それでは全く違う内容にうつりたいと思います。ここまで私たちの住居用施設とサービスについてお話ししてきました。また、トッドとケリーが開発したOvert Behavior Scaleをどのように使うのか、複数のアセスメントツールをどのように扱っているかについてお話ししてきました。しか



### 結論

- 男子:女子= 3:1
- 66%が精神障害
- 情緒障害(29%)が最も一般的
- ADHDと 行為障害は最初の診断では少ない
- 情緒障害の抑うつへの進行
- 年齢による気分障害のリスクの増加

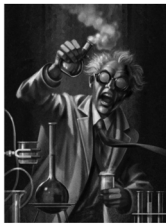
し大きな問いは、Synapseのサポートが当事者の生活に実際に変化を与えているのかどうかということにあります。私たちが、障がいを持つ方とその家族とのつながりを作ることができるのか、どのように調べることができるのか。私たちが信じていることについて、どのようなエビデンスがあるのか。

少し遡って、私たちが変化に関する測定の検討を始めたころについて考えてみますと、我々は、未来にむかってどのように進めていくべきか、自分たち自身に多くの問いを投げかける必要がありました。オーストラリアでは、「生活の質」を意味するQOLという言葉をよく使います。たとえば私が、ClareのQOLをずいぶん高めたと主張したとします。しかし、実際に高めることができたのか、どのように明らかにできるのでしょうか。過去、私たちは行動介入に焦点を当てていました。ここで、制約的なやりかたをみてみたいと思います。行動の重症度と強度の点からみると、制約的方法によって障がいによる問題行動を低減させ、QOLを高めたといえるかもしれない。しかし疑問なのは、その行動を低減させたとしても、QOLの8つの領域に働きかけたことをどのように確認するのだろうかということです。Clareと彼女の研究について討論しているときに、世界のどこでも、日本でもオーストラリアでも、これらの8つの領域が同じであることがわかりました。たとえば、身体面、感情面、権利、物質的ウェルビーイング、そして個人的成長などです。

このようなことから、現時点では私たちが与えている変化を主観的に測定しているだけであり、

### 将来的な展望

- ・ サービス提供者の判断は主観的・客観的な測定方法で補完されるべき
- ・ 機関側は、サービスの質と効果を計画的に評価しモニターして、必要があれば改善するべき
- ・ アプローチ方法がなんであれ、介入することでよくなるかどうかを知るたった一つの方法は、訓練の進捗と成果を測定するためのしっかりした評価ツールをもつこと



32

これからもっと実証的にならなければならないと、Synapseでは考えています。QOLを測定する多くのツールの中で、何が利用可能か検討する必要があります。現段階では、後天性脳損傷をもつ人々のQOLを測定するのに利用可能なツールがありません。しかし、Clareは、私たちの介入効果を測定するための評価ツールをどのように導入できるか、検討を始めています。


### どうして成果を測定するのか？

クライアント/家族にとって:

- ・ 行動の変化を促進するため
- ・ 受けているサービスを評価するためのフィードバックや対話の要点を与えるため

シナプスチームにとって:

- ・ ポジティブな行動支援の決定やサービスの提供の仕方を知らせるため
- ・ 介入の有用性の評価やクライアントの進捗/目標のモニターに役立つため
- ・ 満たされていない要求や特定のニーズにおいての変化を明らかにするため




33

### どうして成果を測定するのか？

障がい者支援のシステムにとって:

- ・ よりよい説明責任をはたすため
- ・ 成果を上げることを通して、支援のポリシーやサービスを発展させる
- ・ 基準とするため
- ・ 領域を超えてスタッフの教育や訓練の必要性を知らしめるため
- ・ サービス提供者、当事者、支援者、地域社会の間に強い絆を作るため



34

なぜ成果を測定するのか。オーストラリアでは現在、アウトプットを測定しています。Synapseからサービスを受けた場合は、その時間数を測定しています。Synapseは、年間2,000時間のサービスの提供に成功しています。しかし、サポートの金額と時間のアウトプットに基づく測定から発展させて、制限を加えている行動の深刻度、強度、頻度や機能改善に何ができたかを調べる必要があります。我々が成果を測定できれば、さらに彼らの行動変容を促進することが可能になるでしょう。我々が介入を行った場合、いつ行動に変化がみられるのか？これがまさに私たちが明らかにしていく必要があることです。もし行動に変化がなければ、我々が行う介入は適切なものではないかもしれない、あるいは、その介入の実施方法についてスタッフが適切なトレーニングを受けていないかもしれない、ということになるからです。

また、これらの測定は、特にJoのチームにとっては、積極的な行動介入についての情報の手がかりになります。さらに、私たちが効果の評価をするだけでなく、その人に対応するなかで抜け落ちている、充足されていないニーズを明らかにする手がかりにもなります。

障がいに関するシステムについて目をむければ、個別のサポートがあり、Synapseのサービスがあり、全般的なシステムがあります。それは、Synapseはさらなる説明責任をもつことを意味しています。また、先ほどお話した制約的方法についての立法のように、政府が障がい者に対する仕組みや政策をどのように立案するか、我々が政策を策定するための手がかりともなります。さらに、障がい者に関係するあらゆるセクターの人々が持つべきスキルは何かについて知ることが可能になります。我々に必要なトレーニングは何か？たとえば、我々が日本に来ている間、制約的方法に関する追加トレーニングを行うスタッフの様子について、Joは私に報告してくれています。つまり、私たちが開発してきた介入を実際に実行でき、それらに関する知識を持ち、さらに十分にトレーニングを受けたスタッフがいるということです。このことは、コミュニティとの良好な関係構築にもつながります。我々が障がいをもつ人々に制約を課し続けていれば、彼らはSynapseの中だけに留まることとなり、コミュニティの中で管理できる能力を構築できないこととなります。

シナプスー使用する評価用のツールの決定

- ・ 評価の目的は何か、そしてフィードバックにおける優先順位は何か？
- ・ 評価をする際の制約は何か？ 例) 費用、時間、資源
- ・ プロジェクトやサービスにバランスの取れた観点が反映されているかどうかを確認するか？そして、当事者、支援者、地域社会にとって価値／意味があるかをどうやって確認するか？
- ・ 評価の報告は、何をもたらすか？(評価のどの点なのか？内容や構造)


35

ClareとJoが話し合いを始めているのは、Synapseでは将来どの評価ツールを使うべきか、また、評価の目的は何か、ということです。私たちにとっては、障がい者や彼らの問題行動低減の方法についてを確実に理解する必要がありました。また、自分たちで次のような問いを挙げてみました。そのためにはどれだけの時間と予算が必要か？費用対効果のあるシステムを開発するにはどのようなことをしなければならないか？しかし、実証データ収集のためには、スタッフに、Synapseが提供するケアを確実に行いながらこの研究の支援をしてもらう必要があり、さらにそのバランスを確実なものにする必要がありました。したがって、私たちはデータの収集を実践したいと考えていましたが、今現在行っているサポートを論文の対象としないことに決めました。これについては、将来、行っていきたいと考えています。

私たちが知りたいのは、我々のサポートが実際に彼らに変化を起こしているのかということです。Synapseが行っていることについて、何を結果変数とするのか。これらについて年末までには、概念的枠組みを設定したいと考えています。これにより、私たちが現在行っていることについて、Periodic Service Reviewとしてまとめることも可能になります。Periodic Service Reviewは、エビデンスにもとづく成果となっています。2012年6月、我々はPeriodic Service Reviewを公開



サービスに関する定期評価(PSR)



- エビデンスに基づいた成果
- 2012年6月「効果的な質の向上と成果の評価のシステム」が公開
- PSRはエビデンスベースのツールで、改善が必要とされる領域が強調される
- 機会があればできる(Opportunity)場合は“o”、または基準をみたしていれば“+”
- 遂行成果の基準
- 遂行成果のモニタリング
- スーパーバイズ

36

しました。そこで改めて、私たちが提供しているサービスや住居用施設のケアハウスにおいて、私たちは大変良くやっているが、そのエビデンスがないことを実感しました。このツールによって我々は、組織としての効果に関するデータを把握することが可能になるでしょう。一つのハウスで私たちが行っていることは、他のハウスでも起こり得ます。また、それぞれの住居用施設のチームが複数回にわたって評価を受け、基準を満たしているということを確認できるのです。

これにより、ハウスの誰もが積極的行動介入を受けることができているかどうかを確認することが可能になります。各人の行動経路のサマリーをどこで作成するか？ Overt Behavior Scaleを最後に実施したのはいつか？ 今後、四半期に一度行うか？ こうして情報を収集していれば、私たちは効果測定のための草の根のデータを得る事が可能になるのです。

Periodic Service Reviewの使用は、パフォーマンスモニタリングを可能にします。スタッフを含め我々全員が、自らが意図して行っていることが、実際に望ましい結果を産出していると言えるようにします。また、Joにとっては、スタッフが実際に管理活動を行えているかどうかを定期的に確認することが可能になります。

組織としてSynapseはどれくらい良好なのか？ Overt Behavior Scaleを個人に適用するにあたり、私たちの体制は適切なのか？ そして、Overt Behavior Scaleから我々が検討するのは、Synapseのスタッフは、特定の行動介入に関するトレーニングを必要とするのか？ 行っている行動介入は不適切ではないか？ ということです。

Synapseの住居用施設に4年間在籍された方の事例をご紹介します。この若い男性は、現在26歳で自閉症があります。大分前のことですが、政府の人がSynapseにやってきて、彼に触れないように言ったことを覚えています。彼は扱いが難しく複雑であり、多くの介入を要していました。また、その行動のために家族がばらばらになるのを見てきました。住居用施設について最初にお見せしたスライドですが、この男性は後ろのほうに入居してきました。Joとそのチームは、この男性にこれから行うことは、彼の問題行動低減のためのものであるということを家族に理解してもらうのに、多大な努力を払いました。彼がコミュニティに住んでいたときには、クイーンズランド州政府からの費用による多大なサポートがありました。彼の家族から得た情報から、この男性の積極的な社会参加を阻害している原因がその行動にあることがわかりました。社会は、彼につ

いて十分に理解していなかったのです。私たちは、彼の行動から、彼が意図している事や、どのような要求が満たされていないのかを理解することができませんでした。

Overt Behavior Scaleは基本的には後天性脳損傷の人々を対象としたものですが、この検査はこの男性にとっては非常に利用価値のあるものでした。先に述べましたように、Overt Behavior Scaleは、9つの領域の行動をそれが起こったときに測定するものです。この男性が特定の行動を示すたびに様式に行動を記述します。その行動を開始するきっかけは何か？ここでいう9つの領域とは、たとえば言語的攻撃、他者への攻撃、自傷、物体の損傷などがあります。情報が収集されたら分析を行い、彼の行動管理のためにどのような方略を採用するかを検討します。

その背景として、我々はShared Pointという情報技術を開発しました。データを入力し取り出す事ができると同時に、我々のHRデータにも関連づけることができます。たとえば3年間以上の期間があれば、Joとそのチームは1週間ごと、あるいは月ごとに、その人物が9つの領域に関してどのような状態かを測定して確認することができます。また、ある月の特定の一週間についてもみることができます。我々のデータシステムはHRシステムにリンクしています。彼の言語的攻撃の原因が、特定の生活習慣サポート職員によるかもしれないなど、一貫したパターンを発見することができるかもしれません。そして、Joとそのチームが分析を行うときに、このサポート職員は、男性に対する特定の積極的行動介入計画について理解しているか？また実際の介入が彼にとって適切に計画されていないのではないか？というようなことを考えます。行動プログラムの効果がないことに関連する不適切要因や、効果を生み出す要因について、メタ分析を行うことが可能になると思います。

彼の主要な問題行動は言葉の攻撃でした。このことを考慮して、私たちは彼に対する積極的行動介入の計画を立てますが、四半期ごとに振り返りを行っています。必要であれば、Joとチームのメンバーは、定例会議の回数を増やしてプログラムを修正することができます。

これまで、Synapseのすべての住居用施設のハウスを通して一定期間調査し、それぞれのハウスでもっとも問題となる行動は何かを明らかにしてきました。これは、Synapseにとって非常に大切なことです。というのも、申し上げたとおり、彼らのQOLやトレーニングサービスについて考えるとき、私たちが3年間サポートしてきた人々全員にとって重大な問題は、言語的攻撃であることが明確になります。罵り、怒鳴ったりわめきちらしたりすることもあるでしょう。また、物を壊す、投げるなどということもあるでしょう。

認知障害が理由でSynapseに来る人々のもっとも重大な問題行動は、言語的攻撃と物を破壊することであると言えます。そのため、スタッフの初任者研修で言語的な攻撃に対する方略を実際に教えるよう、研修内容を修正することを検討しています。また、物を投げつける人をどのように扱うかについてのトレーニングやプログラムの開発も検討しています。こうしたことを分析しなければ、たとえば自他を傷つけるようなトレーニングを開発してしまっているかもしれない、トレーニングの開発に対し、Synapseの資源を効果的に使えないということになるでしょう。しかし、さらに重要なことは、問題行動に関して不適切なトレーニングを受けているスタッフがいるということです。したがって、それぞれのデータを十分に分析し続けることが重要です。また、ハウスを

見る際に、まずSynapseの組織全体を見渡すことにより、資源の有効活用や適切なトレーニングの実施が可能になるでしょう。私たちが実行しているのは、知識に基づいてスタッフをトレーニングし、言語的攻撃や他の領域に関して、その人に対する積極的行動介入を計画し実践することなのです。

先ほど申しましたように、Synapseは、データに基づいて人物中心の計画をたてるという理念をもっています。NGO、特にクイーンズランドではしばしば、サービスをどのように提供するかということと、エビデンスがないところでどのように介護するかが問題となっています。したがって、行動の文脈を理解するための実証データを確実に入手するという動きがあります。その人物についてや、その行動が彼らにとってどのような意味を持つのかについての実証的なデータがあれば、より質の高いサービスを提供することができるようでしょう。というのも、サービスがその人物のQOLの8つの領域にマッチしているからです。私が言語的に攻撃的であれば、感情面のウェルビーイングを保つ事ができません。私が怒鳴り続けていれば、私が仕事を見つけられる可能性は少なくなり、結果的に物質的なウェルビーイングを楽しむことができなくなるでしょう。

私たちにとっては、障害を持つ人物にケアやサポートを提供するための気持ちと、行動が人物にどのような影響を与えるかについての知識とのバランスをどのようにするかが課題です。Synapseでは、これらの2つを一緒にし、コミュニティのなかで複雑で困難な問題に目をむけて、それらを低減させていけるような方法を模索しています。たとえば、施設からケアにはいったある女性の例をお話したいと思います。彼女は現在50代ですが、私たちのところに9年間おり、自傷などその精神状態のために病院内外でサポートを受けてきました。そして、非常に重度の危険行動を伴っていました。たとえば、大通りに裸で寝転がって救急車を待つというようなものです。友人はおらず、サポート提供者達は彼女のことを恐れていました。彼女は薬物により抑制されており、Synapseのケアに来るまでの全生涯を施設で過ごしていました。

彼女に介入を行うこと、彼女の行動が意味することの文脈を理解すること、その行動のトリガーとなることを理解すること、彼女の調子が悪いときと高揚しているときの違いを理解すること。これらを通して、何年かのうちに精神科への入院回数は顕著に少なくなりました。我々が彼女の状態を理解できたことは、強い向精神薬の必要性がなくなったことを意味します。しかしそれ以上の意味は、たとえ認知障害があっても洞察する能力が下がっていたとしても、自分は何者でそのような行動がどうして起こるのかについて、彼女自身が理解を深めることができるということです。また、それは自己調整に関することであり、精神障害のある人に対し、彼ら自身の行動が意味する事や、どのような時に起こるのか、調子が良くないのはどういうことなのか、スタッフの助けを求めるのはどういう事かを理解させることでもあります。Synapseによる、彼女の行動の生起に関するフレームワーク理解のためのデータがなければ、今日彼女はコミュニティに住むことができなかったでしょう。

彼女は成功例で、私としてはClareがこの効果を測定することが待ちきれません。繰り返しますが、QOLの改善を目標としているのであれば、対人関係は同じように重要な基準なのです。先ほどの52歳の女性は、現在はほとんど独力で外出しています。積極的に地域の教会に関わり友

人もいます。教会から自宅に戻るときには、コミュニティの誰かが彼女を送ります。Synapseはこのような活動に関しては彼女をサポートしていません。行動を理解し、適切な介入を行うこと、理解することはもちろん必要ですが、他の介入は必要かどうか。彼女のQOLが意味することを、どのようにスタッフに理解してもらえばよいでしょうか。

Clareがこれらの基準を取り入れるやり方を見ながら、私がここでお話したことの妥当性を加えることは良いことだと思います。来年ここに戻ってきて、この女性のQOLの8領域全てが改善しました、と報告できたならば大変すばらしいでしょう。

私が本日皆さんにお話しした内容は、Synapseが実践していることの一部です。私たちは住居用施設モデルを推進し、それはアジアやオーストラリアの脱施設化の歴史に基づいていました。そして、障がい者の扱いについて、クイーンズランドで起こっていた非常にひどいことにも基づいています。我々の国家政府の改革では、支援を必要とする人々は老朽化した介護施設に住むべきではないとしています。しかし現実には、その施設に住む以外に選択肢がないのです。ですから私たちは、レンガやモルタルを積み上げて、適切な住居用施設を開発する方法を考えなければならないのです。

私は、複雑な行動上の問題をもつ先住オーストラリア人のための、オーストラリアで最初の認知行動リハビリテーションセンターをケアンズに設立するために、オーストラリア政府から460万ドルの予算を受けたことを申し上げていませんでした。現在、少し問題があり政府の状況次第ですが、来年あたりにはそれが完成し運用できることを願っています。ご存知の方もおられるかもしれませんが、来週末は、オーストラリア連邦選挙になっていますので、選挙後もSynapseが施設を建設する価値を認めてくれることを願っています。

我々の取り組みは、障がい者が必要としているからケアを提供しよう、という考え方からはずいぶん離れています。Synapseでは、支援的役割という価値判断を持っています。私たちが行っているのは、彼らが自分たちの家族や社会との関係をもてるような援助です。そろそろ最後となりますので、常套句ではありますが、村全体で1人の子どもを育てると申し上げましょう。子どもが複雑な障がいをもつことになったとき、非常に早い段階で予防的な手段を講じれば、彼らが刑事罰や長期的ケア施設に入所するのを防ぐ事ができます。私たちのサポートを必要とする大人にとっては、損傷や問題行動に関する重大な変化が、いつどの時点で起こったのかについての問題歴を作成することは重要です。

我々は、これらの介入の効果や有効性、効率が、Synapseサービスにやってくる人々に実際に影響を与えることができるよう邁進しています。十分な予算はありませんので、配分されたお金でいかに費用対効果を高めるか、障がい者サービスがどのように提供されるべきかという、オーストラリアにおいて非常に新しいことに挑戦しています。

講演の冒頭で、DisabilityCare Australiaについてお話しました。現在、Synapseは補助金を得てハウスを運営しています。そして、補助金が配当されたならば、Synapseは政府とともにハウスに入居する人を決定します。オーストラリアにおいて、障がい者をどのように見るかに関しては非常に大きな変化があります。私たちは、選択とコントロールの思想に注目しています。こ




れは、オーストラリアのいろいろなところ、ニューサウスウェールズ、ヴィクトリア、タスマニア、そしてthe ACTなどです。機会がありましたら、DisabilityCareのウェブサイトを見てください。My Access Checkerというスクリーニングツールが掲載されています。意図しているのは、現在から2018年までに、障がい者自身が個別に助成金を受けるというものです。予算がSynapseに配分されるかわりに障がい者自身が受け取り、彼らがサービス提供者としてSynapseを選ぶかどうか、もし母親が彼らのケアをしているのであれば、自分の母親にもお金を支払うよう選択できるのです。このように機能するためには、全体的な新たな変革が必要です。現在は、我々が補助金によるハウスを所有していますが、将来的にはそれは個人にいくようになるのです。

認知障害をもつ人々についていえば、その認定のために現在はオーストラリアのツールが使われています。しかし、DisabilityCareの根底にあるのは、障がい者の経済的参加を高めるということです。私は、昨年も、またこの2週間もそのように述べてきましたし、これからもこのように述べるでしょう。障がい者の経済的参加についての対応に関しては、日本がずっと先を行っています。

Synapseについていくらかお伝えできていれば幸いです。私たちが実施している枢要な介入や、これらの個人レベル・コミュニティレベルの効果に向けて我々がどのように進んでいるかについておわかりいただけたらと思います。私たちはこれからも、ルーティンとなっている成果測定のツールを開発して行くでしょう。自分たちの介入についての実証的なメカニズムを示唆できれば、クイーンズランドに住む障がいを持つ方々のQOLを高めることにつながるからです。

ご清聴ありがとうございました。



**まとめ**

- 定期的なクライアントの成果を評価する価値
- 私たちのツール – PSR, OBS, 行動上の問題記入用紙

↓

**=ひとりひとりのための測定可能な成果**

37



  
Reconnecting lives

For more information:

Contact the Community Response Service on +61 7 3137 7400

Email: [info@synapse.org.au](mailto:info@synapse.org.au)

Web site: [synapse.org.au](http://synapse.org.au)



38